

уровень социокультурной идентификации (определение вопроса «кто я?» уже в социокультурном и политическом пространстве), приобретающая характер политической социализации. Подводя итоги дискуссии, выявив полярные точки зрения студентов по обсуждаемой проблеме, важно было определить точки соприкосновения, те подходы, ценности, качества, которые могли бы не разъединять, а объединять «противоборствующие» стороны (на микро- и макроуровнях: студентов в группе – различные социальные группы в обществе – различные государства). В их числе – уважение человеческой личности, человеческое достоинство, взаимопонимание и т.п. Итак, это один лишь из примеров того, как сама дискуссия в студенческой группе, умение строить диалог и находить компромиссные решения могут рассматриваться через призму социокультурных проблем и противоречий на макроуровне. Дисциплина «Права человека» по своему содержанию обладает огромным воспитательным потенциалом. Применение активных форм и методов обучения с учетом возрастных особенностей студентов и их интересов позволяет существенно расширить и углубить познавательные и воспитательные возможности данного курса.

## **ПРОБЛЕМЫ ДУХОВНОГО ВОСПИТАНИЯ БУДУЩЕГО ВРАЧА В СОВРЕМЕННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ**

**Осипова Н.Н., Козырев О.А.**

*ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия»  
Минздрава России, г. Смоленск, Российская Федерация*

Требования к личности и образ врача складывался в течение многих столетий, и в ходе каждого исторического периода он претерпевал определенные изменения. Моральные предписания, адресованные доктору как члену общества, в каждую историческую эпоху имели свои характерные отличия. На формирование нравственных норм и оценок работы врача накладывали отпечаток религиозные, культурные, социальные, экономические и иные традиции разных народов. Традиционный деонтологический подход является одним из первых и не утратил значения до настоящего времени. Его можно обозначить как нормативно-регулирующий, так как он содержит основные требования к личности врача, выработанные обществом. В этих отношениях врачу предписывается оказывать помощь больному, который вправе ожидать этой помощи.

Профессия врача основана на гуманистических принципах, которые обозначены в целом ряде международных документов по вопросам врачебной деонтологии и этики. Так, в Эдинбургской Декла-

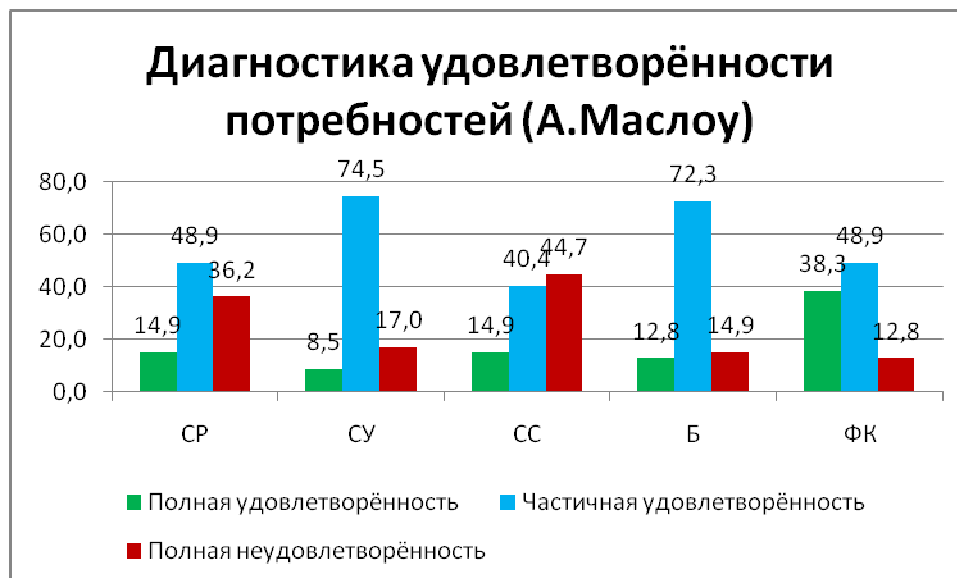
рации Всемирной Федерации по Медицинскому образованию, установлено, что каждый пациент должен иметь возможность «встретить в лице врача человека, подготовленного в качестве внимательного слушателя, тщательного наблюдателя, эффективного клинициста, а также человека, обладающего высокой восприимчивостью в сфере общения» [1].

Согласно Федеральному государственному стандарту, итогом обучения в медицинской академии должна стать профессиональная компетентность, в которой будут интегрированы личностная (мотивационно-ценностное отношение к своей деятельности), духовная и нравственная позиции, а также профессиональные знания, умения, навыки. Именно сочетание данных качеств позволит врачу реализовать гуманистические ценности, нести ответственность за свои действия и участвовать в позитивных социальных переменах [1].

В подходах К.К. Платонова существует эмпирическая типология личности врача, в основу которой положена степень совпадения функций, соответствующих статусу врача, с его реальными личностно-характерологическими особенностями [8]. Профессиональная модель личности, спроектированная Э.Ф. Зеером, включает в себя четыре компонента: направленность (систему доминирующих потребностей и мотивов), профессиональную компетентность (совокупность профессиональных знаний, умений, а также способов выполнения профессиональной деятельности), систему профессионально важных качеств (психологических качества личности, определяющих продуктивность деятельности), профессионально значимые психофизиологические свойства [7]. Многими специалистами в области клинической психологии разделяется мнение, что к профессионально значимым качествам личности врача следует относить такие, как коммуникативная компетентность, коммуникативная толерантность, эмоциональная стабильность, эмпатия [9].

Формирование коммуникативной компетентности представляет достаточно сложную задачу, поскольку в ее основе лежит аффилиация – интегративная характеристика личности, проявляющаяся в потребности, стремлении быть среди людей, принадлежать какой-либо социальной группе, быть среди людей. Следует отметить, что в ее формировании участвует целый комплекс конституциональных и социально-психологических факторов, которые имеют значение в раннем детском возрасте. Так, при изучении мотивационной сферы студентов-первокурсников (n=350) в рамках программы деятельности медико-психолого-педагогического центра СГМА «Адаптация» нами было выявлено, что ведущей потребностно-мотивационной составляющей личности студента оказалась именно потребность в социальных связях, принадлежности обществу людей, быть нужным, что, возможно, в

какой-то мере повлияло на выбор профессии. Результаты исследования представлены на рисунке 1.



Для формирования профессионально значимых качеств личности врача в Смоленской государственной медицинской академии используется комплексный подход, конечной целью которого является формирование целостной личности, сочетающей в себе социальную зрелость, гражданскую ответственность, общую и профессиональную культуру. В воспитательной среде Смоленской государственной медицинской академии, наряду с реализацией компетентностного подхода в преподавании дисциплин гуманитарного блока (философия, биоэтика, психология и педагогика), которые формируют профессионально значимые качества, оказывают развивающее влияние на личность студента, предусмотрены такие направления деятельности, как духовно-нравственное воспитание, формирование патриотической позиции будущего врача, развитие творческого потенциала, волонтерское движение и др.

Однако в настоящее время врач все больше представляется как поставщик медицинских услуг с набором теоретических и практических компетенций, а нарастающая технизация медицинского обслуживания постепенно подменяет духовную сторону общения в системе «врач-пациент». Современные образовательные стандарты обучения студентов не предполагают формирования таких компетенций как гуманность, милосердие, сострадание, духовность, что в итоге может привести к дегуманизации личности врача. В таких условиях внеучебная деятельность в вузе приобретает все большее значение. Сотрудничество со священнослужителями создаст возможности духовной составляющей личности врача, поскольку православная вера помогает врачу в преодолении эмоциональных затрат, осуществлении нравст-

венного выбора, предотвращении эмоционального выгорания. Таким образом, обучение студентов-медиков основам православия, с использованием практики паломнических поездок и других форм работы, с последующим созданием «Общества православных студентов-медиков», становится обоснованным.

Формирование у студентов-медиков христианского мировоззрения и милосердного отношения к пациентам, повышение уровня духовности представителей одной из гуманных профессий через изучение, осмысление православной истории и культуры, христианских традиций и объединение православных студентов-медиков позволит всесторонне развивать личность будущего врача.

Возможность постигать духовно-нравственные ценности православной культуры реализуется в виде встреч с представителями епархии, епископом Смоленским и Вяземским Исидором, состоявшихся в декабре 2013 года, что способствуют формированию толерантности, милосердия, которые выступают как необходимые характеристики современного медика. Кроме того, ежегодная межрегиональная конференция «Сохрани жизнь», которая привлекает широкий круг специалистов (врачей, психологов, юристов, священнослужителей) позволяет вести диалог между студентами и преподавателями по вопросам репродуктивного здоровья, семейных ценностей. Формирование эмпатии, как способности постигать эмоциональное состояние другого человека, коммуникативной толерантности, возможно при активном участии студентов в волонтерском движении «Искра». Студенты-волонтеры активно принимают участие в оказании добровольческой помощи детям-инвалидам, престарелым одиноким жителям г. Смоленска, организуют досуг, проводят медицинское обследование под руководством профессорско-преподавательского состава СГМА. Развитию коммуникативной компетентности студентов академии способствуют сотрудники медико-психолого-педагогического центра, которые с помощью тренингов обучают студентов навыкам эффективного общения и взаимодействия. Общеизвестным является тот факт, что вне зависимости от исторического периода, социально-экономического статуса общества, врач является представителем элиты. В этом смысле культурное воспитание будущих врачей приобретает особый смысл. Воспитательная среда медицинской академии создает все необходимые условия для формирования общекультурных компетенций в виде литературной, поэтической студии, регулярных посещений студентами музеев, выставок, театров, а также их активное участие в многочисленных коллективах художественной самодеятельности.

Таким образом, создание условий, а именно воспитательной среды для будущих врачей, позволит развивать целостную, социально зрелую и профессионально компетентную личность, наделенную ка-

чествами, позволяющими эффективно реализовывать себя в избранном виде деятельности.

Литература:

1. Бодров В.А. Психологические исследования проблемы профессионализации личности. Психологические исследования проблемы формирования личности профессионала (под ред. В.А.Бодрова и др.). - М.: Институт психологии АН СССР, 1991, С.3-26.
2. Васюк А.Г. Психологические особенности профессионального становления личности врача. Дисс. канд. психол. н. 19-00-11. - Калуга, 1992.
3. Власенко В.И. Психологическая защита в оценке психического здоровья на этапах профессиональной адаптации военного врача. Автореф. дисс.канд. психол. н. - 19-00-18, 19-00-04. -Томск, 1997.
4. Гончарова Г.Н., Горбач Н.А. Социопсихологическое обеспечение учебной и профессиональной деятельности в здравоохранении: Методические рекомендации. - Красноярск, КрасГМА, 2001.
5. Гурвич И.Н. Социально-психологические факторы эффективности врачебной деятельности. Автореф. дисс.канд.психол.н. - 19.00.05. - Л., 1981.
6. Деркач А.А., Кузьмина Н.В. Акмеология: пути достижения вершин профессионализма. - М., 1993.
7. Зеер Э.Ф. Психология профессий: Учебное пособие для студентов вузов. 2-е изд. перераб., доп. - М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2003.
8. Платонов К.К. Личность в медицине // Этико-психологические проблемы медицины. - Ред. Г.И. Царегородцев. М.: Медицина, 1978,- Раздел 1.
9. Ташлыков В.А. Психология лечебного процесса. Л.: Медицина, 1984.
10. Ясько Б. А. Врач: психология личности. Краснодар, 2001.

## **ИЗУЧЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**Петухов В.С.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Изучению сексуального здоровья в системе современного высшего медицинского образования Республики Беларусь уделяется недостаточное внимание. ВОЗ (2006) определяет сексуальное здоровье, как состояние физического, психического и социального благополучия, связанного с сексуальностью [1]. Для этого необходимы позитивный и уважительный подход к сексуальности и сексуальным отношениям, а также возможность иметь доставляющий удовольствие и безопасный секс, свободный от принуждения, дискриминации и насилия [1]. Сексуальное здоровье является частью более общего понятия – репродуктивного здоровья. В контексте сексуального здоровья рассматриваются вопросы планирования семьи и контрацепции, инфек-